Opłata uiszczona ryczałtem.

Nr. 5—6. Warszawa, Maj—Czerwiec 1936 r. Rok III.

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE i FIZYKALNE

CZASOPISMO

POŚWIĘCONE ROZWOJOWI KRAJOWEGO PRZEMYSŁU CHEMICZNO - FARMACEUTYCZNEGO i SPRAWOM LEKARSKIM

Redakcja i Administracja: Warszawa, ul. Grzybowska 33 m. 4 Tel. 2.28-71.

Pechowiec

— Nie mam szczęścia w życiu.

— Skąd ta pewność?

— Nie wiedzie mi się, pieniędzy nie mam, czego się tknąłem — zawsze zawodziło, jednem słowem, mam pecha.

— A próbowałeś już grać na Loterji?

— Nie próbuję, bo nie słyszałem jeszcze, by pechowiec mógł wygrać choć grosz.

— Widać, że nie czytujesz wywiadów z ludźmi, którzy wygrali większe sumy na loterji. Są to po największej części biedacy, którym los poraz pierwszy się uśmiechnął. Dotychczas uważali się zapewne, jak i ty, za beznadziejnych pechowców. By mieć szczęście w życiu, trzeba próbować. Kto z założonemi rękami czeka na uśmiech fortuny, ten niczego się nie doczeka.

— Sądzisz więc, że należy grać na loterji?

— Niewątpliwie. Wybierz kolekturę znaną z niezmiennego szczęścia, taką, która ma wiele wygranych, a szczęście udziela się i jej klijentom. Znajdziesz ją np. **w Warszawie przy ul. Marszałkowskiej 117,** pod wiele mówiącą firmą **„NADZIEJA"**, gdzie w ostatniej Loterji padła rekordowa wprost ilość wielkich i głównych wygranych: 100.000, 50.000, 30.000, 25.000, 20.000, 10.000 i t. d. i t. d. Tam padł już raz miljon, a w każdej niemal klasie wypłaca się dziesiątki tysięcy złotych. Spróbuj, a przekonasz się, że Nadzieja nigdy nie zawodzi!

— Kiedyż zaczyna się najbliższe ciągnienie?

— Już **18 czerwca** rozpocznie się ciągnienie I-ej klasy nowej loterji. Śpiesz więc, bo losów w „Nadziei" może zabraknąć, jak to bywało już nieraz.

Nr. 5—6 Rok III

WSPÓŁCZESNE LECZNICTWO FARMACEUTYCZNE i FIZYKALNE

SKRZYNKA POCZTOWA.

Uprzejmie prosimy naszych Czytelników nadsyłać do skrzynki pocztowej jak najliczniej zapytania zarówno z dziedziny zagadnień, dotyczących przemysłu chemiczno-farmaceutycznego, farmakologji i pokrewnych dziedzin, jak też z codziennej praktyki lekarskiej. Na pytania te będą udzielane odpowiedzi przez osoby najbardziej kompetentne w danej dziedzinie wiedzy lekarskiej i farmaceutycznej w Polsce.

Mr. A. Hirszfeld.

O mechaniźmie działania leków

(ciąg dalszy).

Z innej strony liczne substancje posiadają swoiste działanie tylko na ściśle określone komórki, przyczem w niektórych przypadkach jedynie u pewnych gatunków zwierząt. Naprzykład kofeina wywołuje stężenie mięśni poprzecznie prążkowanych u żaby gatunku rana temoraria i nie ujawnia tego działania u innych zwierząt nawet u żaby gatunku esculenta. W sprawie działania leków na ustrój zwierzęcy obowiązuje ogólna zasada, polegająca na tem, że im wyżej w szeregu ewolucyjnym znajduje się dany gatunek, tem bardziej jest on czuły na jady. Mimo różnicy skutków działania leków, jednak podstawa fizykalno-chemiczna działania leków jest u wszystkich zwierząt jednakowa. Różnica skutków działania przy jednakowym mechaniźmie fizykalno-chemicznym tłumaczy się odmiennem znaczeniem poszczególnych narządów u różnych zwierząt. Uszkodzenie różnych narządów zwłaszcza pewnych odcinków układu nerwowego i ser-

ca pociąga za sobą odmienne następstwa u zwierząt znajdujących się na różnych szczeblach drabiny świata zwierzęcego. Ptaki pozbawione mózgu (po odcięciu głowy) jeszcze biegają lub latają, natomiast pies lub kot po odcięciu głowy natychmiast zatraca wszelkie ruchy. Skutek działania leku zależy prócz tego od stopnia złożoności budowy danego zwierzęcia oraz od stanowiska, jakie dane zwierzę zajmuje na szczeblu drabiny świata zwierzęcego. Nadto wchodzą w rachubę własności indywidualne i gatunkowe danego zwierzęcia oraz stan ogólny, w którym ustrój znajduje się w chwili podawania leku. W tym wypadku często rozstrzygające znaczenie posiadają różne postacie *alergji*, która może być jakościową i ilościową. Alergja ilościowa polega na tem, iż dla osiągnięcia skutku konieczna jest większa lub mniejsza ilość danego leku w porównaniu do normanej ilości leku (względnie jadu). Alergja jakościowa polega na tem, iż dany lek lub jad wywołuje odmienne skutki działania. W tych przypadkach, gdy alergja ujawnia się wzmożoną wrażliwością względem leku nosi ona nazwę idjosynkrazji. Gdy wrażliwość względem leku jest zmniejszona, oznaczamy ją nazwą odporności (imunitet). Obie postacie alergji mogą być, jak już podano wyżej, indywidualne i gatunkowe. Indywidualna alergja bywa czasowa lub stała. Przykładami alergji gatunkowej służyć mogą: alergja jakościowa — słaba wrażliwość królika względem atropiny i jeża względem kantarydyny, nadmierna wrażliwość ptaków względem CO; alergja jakościowa — odmienne zachowanie się względem morfiny psa (porażenie) i kota (pobudzenie).

Działanie leku zależy od wieku i płci. Niektóre leki jak naprzykład morfina szczególnie silnie działają na dzieci. Tak samo kobiety w okresie miesiączkowania, ciąży i karmienia wykazują osobliwy stosunek względem leków. Tak naprzykład środki przeczyszczające szeregu antracenowego, które wywołują przekrwienie narządów małej miednicy, są przeciwwskazane podczas miesiączki i ciąży. — Czynnikiem wpływającym na skutek działania leku jest stan zdrowia osoby pobierającej lek. Naogół zarówno przy działaniu pobudzającem jak i porażającem leku odczyn chorego narządu jest odmienny niż w narządzie zdrowym. Tem tłumaczy się przeciwwskazanie do stosowania chloroformu u osób z chorem sercem, eteru — przy chorobach płucnych, środków aromatycznych — przy chorobach nerek. W przebiegu choroby mogą powstać nowe warunki, sprzyjające podstawowemu działaniu leku: wzmożona wrażliwość chorych gorączkujących względem środków przeciwgorączkowych. Inny znamienny przykład alergji czasowej w związku ze stanem zdrowia stanowi skutek moczopędny naparstnicy. Przykładem obniżonej wrażliwości względem leku jest zmniejszona wrażliwość względem alkoholu i strychniny w przebiegu cholery.

Doniosłe znaczenie dla działania leku posiada stan głodu lub nasycenia. Obok różnych warunków wchłaniania z przewodu pokarmowego

w zależności od stopnia jego wypełnienia istotne znaczenie ma stan wątroby. Podczas głodówki, spowodu braku glikogenu, czynność wątroby jako tamy (barjery) ulega upośledzeniu. Spowodu braku glikogenu alkohol i inne alkaloidy rozkładają się w wątrobie gorzej niż w warunkach normalnych. Jednocześnie wzmaga się trujące działanie na inne narządy jak naprzykład nerki. Przewlekłe zatrucie zwierząt alkoholem, stosunkowo dobrze znoszone przy karmieniu, wywołuje w nerkach znaczne uszkodzenie w warunkach głodówki. Tak samo czynniki obojętne jak powtórne wstrzykiwanie rozczynu NaCl do krwi zwierząt wywołuje w warunkach głodówki obrzęk i zaburzenia przemiany materji, które nie występują u karmionych zwierząt kontrolnych. Jest rzeczą zrozumiałą, że im dłużej trwa głodówka, tem wybitniejsze są zmiany w różnych narządach i tem wyraźniej występuje alergja względem substancji leczniczej. Podobnie do głodówki działa również i wyczerpanie, które, będąc wywołane przez długotrwałą pracę mięśniową, również pociąga za sobą zmniejszenie się zasobów glikogenu. Wogóle zasoby glikogenu posiadają duże znaczenie w walce ustroju przeciwko zatruciu.

Wreszcie działanie leków zależy również od własności indywidualnych ustroju oraz od alergji indywidualnej. W tym wypadku wchodzi w rachubę nadmiernie silne lub nieprawidłowe działanie leku, niekiedy nadmiernie osłabione działanie czyli odporność (immunitet). *Idjosynkrazja* indywidualna często bywa dziedziczna. W niektórych przypadkach idjosynkrazja tłumaczy się wzmożonem wchłanianiem danego leku lub upośledzonem wydalaniem tegoż. Jeżeli pierwsza ewentualność zdarza się rzadko, to upośledzone wydalanie zależy od choroby, naprzykład cierpienia nerek, gdy szereg leków jest przeciwwskazany. Oznaki indywidualnej jakościowej idjosynkrazji wobec leków ujawniają się najczęściej objawami skórnemi (wysypki, swędzenie). Objawy skórne występują po zażyciu chininy, makowca i środków przeciwgorączkowych. Wymienione leki wywołują również zaburzenia żołądkowo - jelitowe. Bromki i jod niekiedy powodują nienormalne objawy ze strony układu nerwowego. Niekiedy zjawiska idjosynkrazji przybierają cechy odczynu dziwacznego (paradoksalnego) jak naprzykład wzniesienie ciepłoty po chininie. Omawiane zjawiska nie zawsze można dostatecznie wytłumaczyć. W niektórych przypadkach uboczne objawy zależą od nieprawidłowych dróg wydzielania leku naprzykład wysypki po chininie spowodu wydzielania chininy z potem. Tłumaczenie powyższe jest w zupełności uzasadnione, gdyż po atropinie obniżającej wydzielanie potu objawy skórne po chininie ustępują.

Odporność indywidualna względem substancyj leczniczych jest bardzo różnorodna i często posiada charakter wielopostaciowy. Tak samo jak idjosynkrazja odporność może być wrodzona lub nabyta. Nabyta odporność rozwija się w następstwie nawykania do jadu. W tym wy-

padku zjawisko to nosi nazwę mitrydatyzmu według imienia Mitrydata, który według podań wyrobił w sobie drogą ciągłego zażywania jadów zupełną względem nich odporność. Należy podkreślić, iż zdolność do wywołania mitrydatyzmu jest wśród różnych leków bardzo odmienna. Obok substancyj, których ciągłe zażywanie wywołuje przyzwyczajenie, (morfina, kokaina, nikotyna) są inne leki, przy których ustrój nie przyzwyczaja się lub to przyzwyczajenie odbywa się bardzo trudno (strychnina, arszenik). Przy rozwoju przyzwyczajenia do danego leku nie wszystkie objawy zatrucia znikają równolegle względem siebie. Naprzykład u osób przyzwyczajonych do morfiny działanie przeciwbólowe morfiny występuje dopiero po bardzo dużych dawkach, natomiast zaparcie może być wywołane przez znacznie mniejsze dawki. To samo spostrzega się przy przyzwyczajeniu do nikotyny. Objawy nudności, wymiotów tak częste u początkujących palaczy, później już nie występują, jednak działanie osłabiające nikotyny trwa nadal. Znamienną cechą nawykania do różnych jadów są objawy t. zw. głodu, które powstają, gdy nie zażywa się danego jadu. Objawy te nieraz są bardzo przykre i polegają na zjawiskach przeciwnych tym, które wywołuje dana substancja przy braku przyzwyczajenia; naprzykład po odstawieniu morfiny spostrzega się biegunkę, wzmożone wydzielanie gruczołów i ogólny stan silnego przygnębienia; w ciężkich przypadkach odstawienie danego jadu u osób nałogowo zażywających tegoż wywołać może zapaść z zejściem śmiertelnem. Wytwarzanie się przyzwyczajenia do danego jadu polega na wzmożonem jego wydalaniu, unieszkodliwianiu lub zniweczeniu. Naprzykład przyzwyczajenie do marfiny zależy poczęści od tego, że ustrój jakgdyby nabywa zdolność do zniweczenia jadu. Doświadczenia z nikotyną wykazały, iż wątroba zwierzęcia, które systematycznie było zatruwane nikotyną, bardziej energicznie rozkłada nikotynę niż wątroba zwierzęcia normalnego. Przykładem unieszkodliwienia jadu przy przyzwyczajeniu jest wzmożona zdolność organizmu do tworzenia związków kamfory z kwasem glukoronowym przy ponownem podawaniu kamfory. Związek ten w mniejszym stopniu posiada własności pobudzające niż kamfora.

Szczególną odmianę odporności stanowią te przypadki, gdy ustrój jakgdyby zmienia swą budowę wskutek zmienionych warunków, wywołanych podawaniem jadu. Znamiennym przykładem w tej mierze służyć może narastanie liczby krwinek u zwierząt przy przewlekłem zatruciu CO. Dzięki zwiększeniu się liczby krwinek mimo stosunkowo małej ilości O_2 związanej z Hb każdej krwinki ogólna ilość O_2 we krwi okazuje się dostateczną do pokrycia zapotrzebowania oddechowego tkanek. Zjawisko przyzwyczajenia usiłowano wytłumaczyć w niektórych przypadkach zapomocą mechanizmu, który jest podobny do rozwoju odporności względem toksyn bakteryjnych. Rolę wywoływacza (antygen) posiada wówczas dany lek. Przekonywujących dowodów jednak na korzyść tego rodzaju me-

chanizmu odporności względem leków dotychczas nie uzyskano. W niektórych przypadkach odporność względem danego leku wzmaga również odporność ustroju względem innych substancyj, działających na te same elementy ustroju. Naprzykład u morfinistów stwierdza się nadmierną tolerancję względem kokainy; dla uśpienia alkoholików wymagana jest większa ilość chloroformu. Dostatecznego jednak wytłumaczenia powyższych zjawisk dotychczas nie uzyskano. Prawdopodobnie chodzi tu o wzmożenie odporności komórek nerwowych, dotkniętych działaniem danego jadu.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA

CHOROBY WEWNĘTRZNE.

G. Wetzel. **Doświadczenia nad działaniem naświetlań krótkiemi falami.** (Versuche zur Wirkung der Kurzwellenbestrahlung), Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 18, maj 1936 r.

Większość autorów tłumaczy działanie lecznicze krótkich fal energją cieplną, która wywiązuje się podczas przemian energetycznych. Pouczające w tej mierze były doświadczenia nad zwierzętami poddawanemi działaniu fal krótkich. Larwy kretów ziemnych umieszczano w odpowiednich naczyniach z wodą bezpośrednio między dwie elektrody aparatu krótfalowych. Po naświetleniach temperatura wody dochodziła do 36°. Wskutek działania wysokiej ciepłoty zwierzęta ginęły. Zwierzęta kontrolne poddawane naświetlaniom krótkofalowym bez dodawania wody do naczyń nie ujawniały żadnych zaburzeń. Tak samo nie wywołano żadnych uszkodzeń u zwierząt po nałożeniu warstwy filcu grubości 5 mm. na elektrody. Dzięki warstwie filcu temperatura wody w naczyniu z larwami wynosiła zamiast 36°, tylko 27°. W tych warunkach promienie krótkofalowe nie ujawniły działania szkodliwego. Te same doświadczenia podjęto w naczyniach z wodą bieżącą przy zwykłych elektrodach. W tym wypadku woda nie ulegała nagrzaniu, więc mimo stosowania długotrwałych naświetlań żadnych uszkodzeń u zwierząt nie stwierdzono. Z powyższych doświadczeń wynika, iż wyłączenie lub osłabienie działania cieplnego krótkich fal sprawia, iż odnośne naświetlania pozostają bez wpływu na zwierzęta. Wynika stąd, iż główną przyczyną działania biologicznego krótkich fal jest ciepło, które powstaje podczas przemian energetycznych. Zgodnie z powyższemi rozważaniami działanie lecznicze promieni krótkofalowych polega na ogrzaniu tkanek i płynu tkankowego.

Jednak dotychczas nie wyjaśniono, czy działanie krótkich fal zależy również od innych czynników (wzrost stężenia jonów wodorowych).

Doświadczenia przy przepływie wody świadczą o możliwości uniknięcia szkodliwego przegrzania w następstwie naświetlań krótkofalowych. Wynika to stąd, iż w tkankach można uniknąć szkodliwego przegrzania tylko wówczas, gdy płyn tkankowy stale przepływa dokoła komórek i ustawicznie krąży. Płyn tkankowy zalegający może być nadmiernie ogrzany przez krótkie fale, co wreszcie wywołać może niebezpieczne skutki. W kanałach półokrężnych, ślimaku, w komorach mózgowych i zbiornikach, wszędzie, gdzie ruch płynu tkankowego jest powolny, zachodzi obawa szkodliwego zadziałania krótkich fal. Dotyczy to nabłonka narządów zmysłu, narządu Cortiego, tkanki mózgowej i pajęczynówki. Im bardziej dany narząd jest ukrwiony, tem łatwiej obniżyć można nadmierne ogrzanie.

A. Heymer. **O metodzie badania czynnościowego płuc zapomocą histaminy.** (Eine Methode der Lungenfunktionsprüfung durch Histamin). Münchener Medizinische Wochenschrift Nr. 16, kwiecień 1946 r.

Histamina utrudnia wymianę gazową w płucach, przedewszystkiem obniża wchłanianie tlenu. Klein i Nonnenbruch na powyższych własnościach histaminy oparli badanie czynnościowe płuc. W tym celu wstrzykuje się podskórnie 1—2 mg. Histaminy (imido Roche), poczem w pewnych odstępach czasu określa się zawartość tlenu w krwi, aby ocenić czynność płuc. U osób zdrowych po dodaniu histaminy nasycenie tlenem krwi tętniczej wzrasta, u chorych płucnych natomiast wzmaga się niedobór tlenu i obniża się nasycenie krwi tlenem. Stopień niedoboru tlenu po podaniu histaminy stanowi sprawdzian czynności płuc. Jednocześnie stwierdzono, iż pojemność życiowa płuc u chorych płucnych po podaniu histaminy obniża się, zaś po ustąpieniu działania histaminy pojemność życiowa powraca do wartości wyjściowych.

Drugim cennym sprawdzianem czynności płuc jest czas przerwy oddechowej (Atempausenzeit). W przebiegu schorzeń płucnych i płucno-krążeniowych przerwa oddechowa ulega skróceniu i to w stopniu odpowiadającym cieżkości schorzenia. Po podaniu histaminy u chorych płucnych wraz z obniżeniem zawartości tlenu we krwi i zmniejszeniem się pojemności życiowej następuje również skrócenie przerwy oddechowej. W ten sposób przerwa oddechowa istotnie pozwala wnioskować o stanie czynnościowym płuc. Metoda określenia gazów w krwi po wstrzykiwaniach histaminy jest niezawodną próbę czynnościową płuc. Jednak techniczne wykonanie tej metody jest bardzo trudne.


OPOHEMOGEN
KLAWE
ODRADZA
KREW
Flakon 200 gr.
Od 3 łyżeczek do 3–4 łyżek dziennie

Na podstawie rozległych badań ustalono, iż u chorych płucnych i płucno-sercowych po podaniu histaminy wraz ze wzrostem niedoboru ulega redukcji pojemność życiowa płuc i czas przerwy oddechowej. Toteż dla oceny czynności płuc wystarczy badanie pojemności życiowej i przerwy oddechowej po wstrzykiwaniu histaminy. Aby uzyskać wszechstronną ocenę krążenia i oddychania jednocześnie należy podjąć kontrolę częstości tętna i ciśnienia krwi.

Podaną metodę badania czynnościowego płuc zastosowano w 50 przypadkach. Wyniki badań laboratoryjnych odpowiadały danym klinicznym. Wraz z ciężkim przebiegiem klinicznym schorzenia płucnego redukcja pojemności życiowej płuc i przerwy oddechowej było bardziej zaznaczona.

Bardzo pouczające były wyniki badań u chorych z gruźlicą po zastosowaniu leczenia uciskowego. W większości przypadków po zabiegach uciskowych stwierdza się pewne upośledzenie czynności oddechowej. Przed leczeniem uciskowem nigdy nie można przewidzieć jak dalece ulegnie ograniczeniu czynność oddechowa. Niekiedy mimo wydatnego ucisku płuca pozostają znaczne rezerwy oddechowe. W tym wypadku dochodzi do idealnego ucisku wybiórczego (Selektivkollaps), który działa jedynie na chore odcinki płuca, natomiast okolice zdrowe uciśniętego płuca nadal uczestniczą w oddychaniu.

W przypadkach ucisku wybiórczego pojemność życiowa i przerwa oddechowa po podaniu histaminy ulegają bardzo nieznacznej redukcji. Zdrowa, czynościowo wydolna tkanka płucna zawiera wówczas dostateczne rezerwy oddechowe. Na podstawie stwierdzenia znacznych rezerw oddechowych można podjąć w razie potrzeby obustronne leczenie uciskowe. W ten sposób omawiana metoda czynnościowego badania płuc rozstrzyga o warunkach podjęcia obustronnego leczenia uciskowego.

W orzecznictwie, gdy chodzi o ocenę wypadków przy pracy, opisana metoda stanowi cenny środek do ustalenia wpływu pracy zawodowej na utratę zdolności do pracy.

Wnioski:

Wstrzykiwanie histaminy utrudnia pobieranie tlenu przez płuca. U osób zdrowych zachowane są dostateczne rezerwy oddechowe i krążeniowe, aby wyrównać działanie histaminy. W tym wypadku nie dochodzi do skórcenia czasu pauzy oddechowej. U osób z choremi płucami lub z upośledzonem krążeniem po podaniu 1 mg. Histaminy (imido Roche) regularnie występują obniżenie pojemności życiowej. Zmiany po histaminie co do trwania i nasilenia odpowiadają ciężkości schorzenia. Wobec powyższego systematyczne określenie liczby tętna i oddechu, ciśnienia krwi, przerwy oddechowej i pojemności życiowej po wstrzykiwaniu histaminy daje podstawę do ścisłej oceny czynności płuc.

H. Diboldo. **W sprawie leczenia cukrzycy. O stosowaniu insuliny i o postępowaniu w przypadkach nagłych.** (Zur Diabetesbehandlung. Ueber Insulingebrauch und über dringliche Massnahmen). Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 17, kwiecień 1936 r.

W zasadzie insulina nie powinna być stosowana u każdego chorego z cukrzycą, tak samo nie powinno się uniknąć podawania insuliny. Leczenie insuliną posiada wskazania i przeciwwskazania.

Wskazania.

W przebiegu acetonurji, gdy stwierdza się oznaki kliniczne kwasicy, które nie dają się w krótkim czasie usunąć. Należą tu stany śpiączkowe i przedśpiączkowe, gdy nieprzytomność, głęboki oddech, wyschnięcice, niedomoga krążenia i bóle wątroby nie pozostawiają wątpliwości co do powagi sytuacji. Podawanie insuliny jest wskazane również wówczas, gdy jeden narząd wykazuje uszkodzenie spowodu kwasicy. Należą tu wymioty acetonemiczne jako wyraz ciężkich zaburzeń żołądkowo-jelitowych, nadto białkomocz i wałeczki jako oznaka uszkodzenia nerek. Szczególnie groźny stan występuje wówczas, gdy przyśpieszenie akcji serca, niemiarowość i spadek ciśnienia krwi i objawy dławicowe świadczą o upośledzeniu serca i naczyń.

W jednym przypadku acetonurji, tachykardji, objawów dławicowych u kobiety lat 65 stwierdzono cukier we krwi 287 mg.%. Jednocześnie wystąpiły objawy niedomogi krążenia w przebiegu wady mitralnej. Stan serca wymagał szybkiego usunięcia acetonu. Szybką poprawę uzyskano po podawaniu 6 jednostek insuliny co 2 godziny wraz z spożywaniem węglowodanów w postaci owsianki i owoców.

W przypadkach uszkodzenia miąższu wątrobowego konieczne jest podawanie insuliny nawet gdy brak acetonurji Żółtaczka u chorych z cukrzycą ulega szybkiej poprawie po stosowaniu insuliny oraz odpowiedniej diety beztłuszczowej i bezbiałkowej przy dużym spożywaniu węglowodanów.

U osób młodocianych w przebiegu cukrzycy wskazane jest długotrwałe leczenie insuliną.

Przed operacjami u osób z cukrzycą konieczne jest przygotowanie zapomocą insuliny i wstrzykiwań 20 — 33% rozczynu cukru gronowego. Takie postępowanie jest konieczne ze względu na niebezpieczeństwo kwasicy.

Przeciwwskazania do podawania insuliny:

Skłonność do obrzęków i stanów kurczowych naczyń wymaga ostrożności przy podawaniu insuliny. Tak samo nadciśnienie i niebezpieczeństwo udaru mózgowego lub przebyty udar mózgowy mogą ulec zaostrzenu pod wpływem insuliny. Insulina jest nadto przeciwwkazana przy krwawieniach i schorzeniach naczyń wieńcowych. Szczególnie niebezpieczne są przypadki z retinitis haemorrhagica i objawy dławicy piersiowej.

Jeżeli jednak mimo istniejących przeciwwskazań podawanie insuliny jest konieczne, wówczas najlepiej stosować częste małe dawki wraz z węglowodanami.

Ogólne obrzęki, obrzęki zapalne stanowią prcciwwskazanie do podawania insuliny. Przy obrzękach zapalnych u chorych cukrzycowych raczej przeciwzapalna i bezsolna dieta działa najskuteczniej.

II. *Postępowanie w nagłych przypadkach u chorych cukrzycowych.*

Znaczny cukromocz i wysoki poziom cukru we krwi nie stanowią nagłego wskazania do podawania insuliny. Niebezpieczeństwo pochodzi nie z cukru, lecz z *acetonu.*

O stopniu groźnego niebezpieczeństwa świadczą oznaki kwasicy. W razie białkomoczu acetonurja może być w mniejszym stopniu zaznaczona niż stopień acetonurji. W każdym przypadku należy badać białkomocz i w razie wyniku dodatniego obecność acetonu należy ocenić bardziej poważnie niż to odpowiadałoby stwierdzonym odczynom.

Istnieją dwie *metody usunięcia acetonu.*

1. Podawanie węglowodanów najlepiej jako dni owsiankowych. Jeżeli wskutek wadliwej przemiany materji, niestosownego żywienia, różnych powikłań wydzielanie acetonu wzrasta, wówczas w ciągu kilku dni owsiankowych można osiągnąć ustąpienie acetonu.

2. Jeżeli wskazane jest podawanie insuliny, wówczas jednocześnie stosuje się dietę węglowodanową według określonego planu. Postępowanie lekarskie ma wówczas 2 zadania: a) szybkie usunięcie acetonu, b) zapobieganie ciężkiej hipoglikemji. Należy podkreślić, iż napad hipoglikemji jest niebezpieczny ze względu na upośledzenie krążenia i układu nerwowego. Spowodu nadmiernych dawek insuliny może nastąpić śmierć w następstwie hipoglikemji prędzej niż wskutek śpiączki.

W miarę możności należy badać mocz przed każdorazowem podawaniem insuliny. Dopóki wydziela się cukier i aceton, tak długo winno trwać leczenie insuliną oczywiście również w nocy. Jeżeli aceton znika wcześniej niż cukier, wówczas należy powiększyć przerwy między wstrzykiwaniami i zarządzić w międzyczasie kilkudniową dietę owsiankowo-owocową.

Ciężka sytuacja powstaje wówczas, gdy cukromocz ustępuje, natomiast acetonurja trwa nadal. W tym wypadku trudno rozstrzygnąć, czy groźny stan chorego jest spowodowany niedomogą krążenia, kwasicą, mocznicą czy też hipoglikemją.

W tym stanie *podawanie insuliny musi być przerwane*, jednocześnie chory winien *otrzymywać tak dużo cukru póki ponownie nie wystąpi cukromocz.* Po osiągnięciu tego momentu przełomowego można znów stosować małe dawki insuliny wraz z węglowodanami. Po zniknięciu acetonu niebezpieczeństwo mija. Przez dłuższy czas chory musi otrzymywać środki nasercowe.

Przez cały czas niezbędna jest obserwacja chorego najlepiej w warunkach szpitalnych.

Zawsze konieczne jest uwzględnienie możliwości *napadu hipoglikemji*. Rozstrzyga w tym wypadku badanie krwi. Należy pamiętać, iż niekiedy guzy mózgu, krwawienia żołdkowe, padaczka, histerja dają obraz podobny do napadów hipoglikemji. W ten sposób staje się możliwem nie tylko właściwe rozpoznanie hipoglikemji, lecz *wczesne rozpoznanie innych schorzeń.*

H. Bottenberg. **Rozszerzenie wskazań do stosowania pijawek.** (Indikationserweiterug bei Blutegelbehandlung]. Therapie der Gegenwart Nr. 4, kwiecień 1936 r.

Podczas leczenia pijawkami obok działania ogólnego krwioupustu spostrzega się różne miejscowe skutki lecznicze. Właśnie działanie miejscowe pijawek wywiera pomyślny wpływ w przebiegu różnych spraw chochorobowych i stanowi o wskazaniach do podjęcia omawianego leczenia. Ogólne działanie krwoupustu jest o tyle bardziej skuteczne niż przy zwykłym krwioupuście, że może ono być zastosowane w dowolnem miejscu. Poza krwioupustem pijawki działają przeciwzapalnie i przeciwkurczowo. Wreszcie w tym wypadku występuje szybka resorbcja wysięków zapalnych, ropni i krwiaków. W miejscu przystawienia pijawki wywołują zahamowanie krzepliwości krwi, przyśpiesznie i wzmożenie krążenia limfy, przyczem dochodzi do wytwarzania się wpływów odpornościowych.

Z powyższego wynika, iż pijawki, są wskazane przy ostrych miejscowych sprawach zapalnych, przy których osiąga się w ten sposób wybitną poprawę. W stanach niezapalnego czynnego przekrwienia (bóle głowy u osób pletorycznych, stany udaru mózgowego, wstrząsy mózgu) i przy biernych zastojach (zakrzepy, zastoinowa wątroba) przystawianie pijawek powoduje dużą podmiotową poprawę, przyśpieszenie resorbcji i wydalania wody, tak, że obrzęki zakrzepowe, obrzęki towarzyszące zwichnięciom, obrzęk wątroby szybko się cofają. W stanach kurczowych naczyń (migrena, dławica piersiowa, miesiączkowanie bolesne, rzucawka porodowa) zastosowanie pijawek prowadzi do szybkiej poprawy przedmiotowej i podmiotowej. Zwłaszcza korzystnie działa leczenie pijawkami przy zastoju limfy w obrębie podudzia, przy owrzodzeniach podudzia i towarzyszącym tej sprawie wypryskom. Podmiotową poprawę stwierdzono przy skąpem miesiączkowaniu. Niema podstaw do obawy przed szkodliwem działaniem ubocznem leczenia pijawkami. Stany zapalne w miejscu ukłucia spowodowane są nie zanieczyszczeniem, lecz wywołane są przez zakażenie drobnoustrojami pijawkowemi (b. subitilis), co nie stanowi żadnego niebezpeczeństwa. Leczenie pijawkami zasługuje na szersze zastosowanie w praktyce, gdyż metoda ta często jest skuteczniejsza od innych metod klinicznych i przy prawidłowem postępowaniu nie powoduje żadnych niepożądanych objawów ubocznych.

W. Sloer. **Leczenie białaczek.** (Die Behandlung der Leukämien) Therapie der Gegenwart Nr. 4 kwiecień 1936 r.

1. *Ostra białaczka.* Ze względu na niepomyślne rokowanie konieczne jest energiczne leczenie. Stosuje się naświetlania promieniami Rentgena. Jednocześnie wskazane są wstrzykiwania acidi arsenicosi poczynając od 2—3 mg. do 15 mg. pro die. Pomyślnie działają przetaczania krwi w 2 — 3-dniowych odstępach po 200 — 300 $cm.^3$.

2. *Przewlekła białaczka.* Zarówno białaczka szpikowa jak i limfatyczna odznaczają się niekiedy bardzo długotrwałym przebiegiem. Niekiedy występują zaostrzenia, które wymagają zastosowania szczególnych metod leczniczych.

Przewlekła białaczka szpikowa stanowi właściwą dziedzinę dla stosowania aresnu. Według Naegeliego naświetlania należy stosować w okresie późniejszym. Na początku wskazane są wstrzykiwania arsenu naprzemian z leczeniem doustnem. Nadto wchodzą w rachubę leczenie klimatyczne, klimat wysokogórski i helioterapja. Jedynie przy znacznem powiększeniu śledziny można stosować frakcjonowane naświetlania okolicy śledziony.

W przebiegu zaostrzenia sprawy chorobowej wskazane jest leczenie arsenem oraz rentgenoterapja. Konieczna jest dokładna kontrola obrazu krwi, aby nie przeoczyć wystąpienia myeloblastów (Myeloblastenschub).

Limfatyczna białaczka przewlekła nie reaguje dobrze na arsen. Doustne podawanie arsenu wskazane jest celem pobudzenia szpiku kostnego, szczególnie układu erytropoetycznego, który jest upośledzony spowodu nacieków limfatycznych w szpiku. Przetwory radu i promienie rentgenowskie działają niekiedy korzystnie. Naświetlaniu podlegają hiperplastyczne tkanki limfatyczne, powiększona śledziona i wyczuwalne gruczoły chłonne. Długotrwałe naświetlania frakcjonowane są bardziej skuteczne niż zwykłe frakcjonowane.

Oczywiście przewlekłe białaczki wymagają starannego leczenia ogólnego. Szczególnej uwagi wymagają zaburzenia żołądkowo-jelitowe i powikłania ze strony serca. Należy podkreślić, iż w przebiegu zarówno białaczki szpikowej jak i limfatycznej istnieje skłonność do wtórnych zakażeń. Ze względu na upośledzenie stanu ogólnego, wtórne zakażenia pociągają za sobą ciężkie powikłania.

Niebezpieczeństwo wystąpienia ostrego rzutu w przebiegu przewlekłej białaczki limfatycznej jest nieznaczne. Zwłaszcza u osób dorosłych rzadko się to spostrzega. Najczęściej sprawa przebiega w postaci przewlekłej. Rzekome ostre białaczki limfatyczne są w większości przypadków o ile sprawa nie dotyczy dzieci, w istocie atypowemi białaczkami myeloblastycznemi.

PEDJATRJA.

G. Zederbauer. **W sprawie szerzenia zakażenia przy utajonem wydzielaniu prątków.** (Zur Infektiosität der „verkappten Bazillenausscheider"). Wiener, Medizinische Wochenschrift Nr. 17, Kwiecień 1936 r.

Utajone wydzielanie prątków Kocha stwierdza się u dzieci ze zmianami gruźliczemi w okresie I i II. W tym wypadku zwykłe metody (Ziehl—Neelson, Antyformina) nie ujawniają prątków w plwocinie. Natomiast w treści żołądkowej zapomocą prób na zwierzętach wykryć można prątki gruźlicy. W dużym odsetku przypadków czynnej gruźlicy u dzieci badanie treści żołądkowej wypada dodatnio, to też dzieci te należałoby uważać za źródło zakażenia, co mogłoby wymagać stosowania odpowiednich środków zapobiegawczych.

Aby rozstrzygnąć sprawę przenoszenia zakażenia w przypadkach utajonego wydzielania prątków, autor podjął badania nad dziećmi z ujemnym odczynem tuberkulinowym. W wyniku tych badań ustalono, iż dzieci z ujemnym odczynem tuberkulinowym mimo dłuższego kontaktu (2 — 3 miesiące) z dziećmi dotkniętemi utajoną gruźlicą w dalszym ciągu wykazywały ujemny doczyn tuberkulinowy. Powyższe badania przeprowadzono w warunkach szpitalnych. W środowisku domowem być może część dzieci wykazałyby w podobnych warunkach dodatni odczyn tuberkulinowy. W każdym razie w omawianej grupie dzieci z czynną gruźlicą niebezpieczeństwo przenoszenia się zakażenia na dzieci zdrowe jest prawie wyłączone. Odosobnienie tych dzieci i inne środki zapobiegawcze są zbędne.

NEUROLOGJA I PSYCHJATRJA.

W. Weygandt. **O postaciach kiły nerwowej.** (Ueber die Formen der Neurolues). Zeitschrift für ärztliche Fortbildung Nr. 9, maj 1936 r.

Stosowanie leczenie gorączkowego w przebiegu porażenia postępującego stanowi ogromny postęp lecznictwa. Również w dziedzinie wiądu rdzenia uzyskano poważne wyniki zapomocą leczenia gorączkowego. O wiele trudniej sprawa przedstawia się z innemi odmianami lues nervosa. gdyż często napotyka się w tej mierze trudności różnicoworozpoznawcze.

Kiła wrodzona (lues congenita) w różny sposób oddziaływa na układ nerwowy. W tym wypadku może wystąpić otępienie bez wyraźnych objawów cielesnych, nadto spostrzega się wodogłowie, napady padaczkowe, wreszcie po kilku latach niepowstrzymanego rozwoju dochodzi do porażenia dziecięcego lub młodzieńczego. Przeważnie w przebiegu wymienionych postaci występują objawy cielesne jak nieżyt cuchnący nosa (ozaena), szczelinowate pęknięcica (Rhagaden) w jamie ustnej, nos siodełkowaty, rozrost kości czaszki lub krawędzi piszczeli, objawy skórne, spłaszczanie

i zanik podstawy języka, zapalenie rogówki oka, głuchota, zęby Hutchinsona, eunuchoidalny nadmierny wzrost podłużny kości, lipodystrophia Często stwierdza się cofnięcie ogólnego rozwoju o 2 — 3 lata.

Leczenie gorączkowe przy kile wrodzonej jest mało skuteczne, jednak przy świeżych objawach skórnych osiąga się niekiedy pomyślne wyniki.

W przebiegu kiły nabytej o wiele częściej występuje lues nervosa latens niż się to rozpoznaje. Ilość powikłań nerwowych przy kile waha się zdaniem różnych autorów od 2% — 12%. W licznych przypadkach sprawa ogranicza się do zmian kiłowych w zakresie płynu mózgowo = rdzeniowego, niekiedy jednak występują powikłania ze strony układu nerwowego.

Utajona kiła nerwowa ujawnia się ogólnem zmęczeniem, uczuciem ucisku głowy, sennością, przygnębieniem, podnieceniem, upośledzeniem zdolności do pracy, takż że nazwa neurastenja kiłowa w tym wypadku jest zupełnie uzasadniona.

Wyraźne uszkodzenie miąższu mózgu, naczyń mózgowych i opon występuje przy lues cerebrospinalis lub encephalitis syphilitica.

Anatomicznie odróżnia się 3 postacie następujące: zapalna, kilakowata (gummöse) i wewnątrztętnicza (endarteriitis). Opony są dotknięte zmianami ograniczonemi lub rozlanemi, Niekiedy występują kilaki prosówkowe, czasem rozwijają się guzy kilakowe, które mogą przerastać kości, powodując niebezpieczne objawy. Ciężkie postacie kilaków mózgu są obecnie bardzo rzadkie wobec stosowania skutecznego leczenia jodem.

Przy ostro przebiegającej leus cerebrospinalis wskazane są dolędźwiowe wstrzykiwania salwarsanu.

Przewlekłe postacie kiły mózgowej wymagają stosowania leczenia gorączkowego, zapomocą zimnicy. Leczenie jest szczególnie skuteczne, gdy jest podjęte w okresie wczesnym. We wszystkich przypadkach, w których nie można ustalić rozpoznania różnicowego między kiłą mózgu a porażeniem postępującem konieczne jest natychmiastowe podjęcie leczenia gorączkowego.

Napady apoplektyczne przed 45 rokiem życia są przeważnie podejrzane w kierunku kiły. Niekiedy spastyczne porażenie kończyn lub porażeniee krtani w ciągu dziesiątek lat odznacza się przebiegiem stacjonarnym. Na tle kiły mózgu może również dojść do napadów padaczkowych. Porażenie często objawia się napadami apoplektycznemi lub padaczkowemi.

Godne uwagi są stany majaczenia, zamroczenie, które przebiegają z bólem głowy i wzmożeniem ciśnienia mózgowego, przyczem nakłucie ledźwiowe działa pomyślnie. Plant opisuje halucynacje w 2=iem stadjum kiły zwłaszcza halucynacje słuchowe z urojeniami prześladowczemi i zazdrości.

W przebiegu różnych postaci kiły mózgu może dojść do stanów otępienia o przebiegu stacjonarnym.

Odrębne miejsce zajmuje schorzenie kiłowe drobnych naczyń mózgowych. Na tle endarteriitis może dojść do powstania ognisk rozmiękczenia

i nawet wylewów krwawych. Zmiany kiłowe drobnych naczyń mogą przebiegać bez jakichkolwiek zmian ze strony krwi i płynu, stan ten można nazwać kiłą nieczynną, co, jednak nie wyklucza późniejszych powikłań.

Często objawy neurologiczne są bardzo mało zaznaczone, natomiast występują zmiany charakteru polegające na osłabieniu energji, apatji i zaniedbaniu obowiązków zawodowych.

Jakob opisał 13 przypadków endarteriitis małych naczyń mózgowych bez zmian w surowicy i płynie mózgowo-rdzeniowym.

Bardzo zawiłą jest sprawa psychoz tabetycznych. Często w przebiegu wiądu rdzenia dochodzi do euforji, która różni się od euforji przy porażeniu brakiem objawów otępienia. Według Jakoba należy odróżnić 4 postacie wiądu rdzenia: 1) wiąd rdzenia z przejściem do porażenia. 2) Zmiany w obrębie naczyń i miąższu w postaci endarteriitis drobniejszych naczyń mózgowych, 3) Wiąd ze schorzeniem naczyń, 4) Wiąd z wyraźnemi zmianami w obrębie mózgu.

Na tle endarteriitis luica dochodzi w przebiegu wiądu do zmian psychicznych ujawniających się głęboką przemianą osobowości.

We wszystkich schorzeniach kiłowych ośrodkowego układu nerwowego konieczne jest częste badanie odczynów surowicy i płynu mózgowo-rdzeniowego, przyczem ujemny wynik bynajmniej nie świadczy przeciwko etjologji kiłowej.

Leczenie polega na stosowaniu rtęci, salvarsanu, bizmutu i soli jodowych; nadto wchodzi w rachubę poza porażeniem i wiądem leczenie gorączkowe, zwłaszcza przy zapalnem encephalitis i meningitis luica acuta et chronica. Przy kilakach sole jodowe działają znakomicie. Bardzo skutecznie wpływa jad na endarteriitis drobnych naczyń mózgowych.

W stanach końcowych i w przypadkach wrodzonej kiły układu nerwowego leczenie czynne pozostaje bezskuteczne.

Z powyższych rozważań wynika, iż lekarz — praktyk często napotyka na cznaczne trudności rozpoznawcze i techniczne, które wymagają zastosowania metod pomocniczych z zakresu serologji, neurologji i psychopatologji.

CHIRURGJA.

W. Bergk. **Zapobieganie pooperacyjnemu zapaleniu płuc.** (Die Verhütung der postoperativen Pneumonie). Wiener Medizinische Wochensechrift Nr. 17, kwiecień 1936 r.

Najważniejszą troską operatora po udanej operacji jest sprawa pooperacyjnego zapalenia płuc. Nie należy biernie wyczekiwać, lecz w miarę możności zapobiegać w tej mierze. W następstwie zabiegów operacyjnych zazwyczaj wywiązuje się odoskrzelowe zapalenie płuc, natomiast płatowe zapalenie płuc w tym wypadku prawie nie jest znane. Ze względu na pato-

genezę do omawianego obrazu chorobowego należy również stan masywnego zapadnięcia płuca (Lungenkollaps). Głównem zadaniem zapobiegania jest zwalczanie nieżytu oskrzeli i oskrzelików, który stanowi stadjum wstępne odoskrzelowego zapalenia płuc, nadto konieczne jest stosowne leczenie zapadniętego płuca. W tym celu stosować należy anastyl. Jest to przetwór gwajakolowy, wstrzykiwany domięśniowo. Autor podaje, iż po stosowaniu anastylu żaden z operowanych chorych nie był zagrożony zapaleniem płuc. Bezpośrednio po obudzeniu się po uśpieniu chorzy otrzymywali 1 cm.^{3} anastylu domięśniowo. Drugie wstrzykiwanie uskuteczniano następnego dnia. Jeżeli stan ogólny chorego pozwalał wyłączyć obawę przed powikłaniami płucnemi, wówczas dalsze wstrzykiwania były zbędne. W przypadkach ciężkiego nieżytu oskrzeli i rozpoczynającego się odoskrzelowego zapalenia płuc wstrzykiwano 4 razy dziennie po 1 cm.^{3} anastylu. Po wstrzykiwaniach męczący, uporczywy i suchy kaszel ustępował; jednocześnie ciepłota szybko opadała i rzężenia znikały. W przypadkach uporczywych autor zaleca wstrzykiwania anastylu o większem stężeniu. Omawiany przetwór można stosować również dożylnie w orzcieńczeniu 1:10 w rozczynie fizjologicznym soli. Ułatwione wykrztuszanie osiąga się wskutek wzmożenia wydzielania gruczołów oskrzelowych, przez lepsze wydalanie wydzieliny i wreszcie drogą stałego pogłębania oddechu. Obok wstrzykiwań wskazane są codzienne inhalacje. Na podstawie rozległego doświadczenia autor wnioskuje, iż omawiana metoda stanowi niezawodny środek zapobiegawczy względem pooperacyjnego zapalenia płuc. Nie jest rzeczą przypadku, iż w następstwie stosowania anastylu w ciągu szeregu miesięcy nie spostrzegano przypadków poperacyjnego zapalenia płuc. Ze względu na niezawodne wyniki powyższy przetwór zasługuje na szerokie zastosowanie.

POŁOŻNICTWO I CHOROBY KOBIECE.

Herzman. **Kiedy należy uznać matkę za niezdolną do karmienia?** (Wann darf eine Mutter als stillunfähig bezeichnet werden?). Wiener klinische Wochenschrift Nr. 16, kwiecień 1936 r.

Wyniki badań Wiedeńskiego państwowego zakładu opieki nad dzieckiem w sprawie leczenia niedostatecznego wydzielania mleka (hypogalaktia) są bardzo zadawalające. Śród 50 odnośnych przypadków osiągnięto wyleczenie w 75%. Zmniejszone wydzielanie mleka dotyczyło kobiet po przebyciu okresu połogowego, przyczem dopiero w tym okresie należało uruchomić czynność wydzielniczą gurczołu piersiowego. Śród starszych pierwiastek więcej niż w połowie przypadków osiągnięto wzmożenie się wydzielania mleka, aż do całkowitego pokrycia zapotrzebowania dziecka. Najskuteczniejszym zabiegiem do wzmożenia wydzielania mleka jest całkowite opróżnienie piersi. Jeżeli niemowlę nie opróżnia dostatecznie piersi, wówczas konieczne jest stosowanie sztucznych środków. Odciągnięcie

mleka ręką jest na początku okresu karmienia niewystarczające, nadto w ten sposób sprawia się niepotrzebnie ból. Śród odciągaczy do mleka nadaje się do użytku domowego, jeżeli można korzystać z wodociągu, pompka Jaschkego lub pompka ze strumieniem wodnem (Wasserstrahlpumpe). Najpraktyczniejszą jest pompka elektryczna, jednak w tym wypadku pociąga to za sobą nadmierne koszty. Wszelkie inne zabiegi poza opróżnianiem mechanicznem nie posiadają większej wartości. Większość stosowanych w tej mierze środków działa jedynie w drodze sugestji.

DERMATOLOGJA I WENEROLOGJA.

M. Oppenhein. **Szkodliwości kosmetyki.** (Schäden der Kosmetik) Wiener Medizinische Wochenschrift, Nr. 17 kwiecień 1936 r.

Należy odróżniać dwa typy podstawowe skóry, 1) jasny (blondyni), 2) ciemny (bruneci). Oczywiście istnieją liczne typy przejściowe. Skóra blondynów jest bardziej delikatna, przezroczysta i dlatego też o wiele wrażliwsza niż grubsza nieprzezroczysta mocniej owłosiona skóra brunetów. Własności skóry zależą od zawartości barwika w komórkach naskórka. Pozatem stałą własnością skóry, która utrzymuje się przez całe życie jest zawartość tłuszczu na powierzchni skóry. Ilość tłuszczu na powierzchni skóry zależy od liczby, wielkości i czynności gruczołów łojowych. W zależności od liczby tych gruczołów odróżniać należy skórę tłustą i skórę suchą (fettarm). Wilgotność skóry zależy od gruczołów potowych. W ten sposób głównemi środkami obronnemi powierzchni skóry są 3 warstwy: 1) rogowa, 2) warstwa gruczołów łojowych, 3) warstwa gruczołów potowych. Jako dalsze środki obronne skóry wchodzą w rachubę naczynia krwionośne i tkanka łączna.

Wymienione czynniki obronne skóry przy prawidłowem pielęgnowaniu rozwijają się normalnie, natomiast przy niestosownej kosmetyce urządzenia te ulegają uszkodzeniu.

W zasadzie kosmetyka posługuje się temi samemu środkami, co się używa w lecznictwie dermatologicznem. Różnica jednak polega na tem, iż w kosmetyce dodaje się do używanych przetworów odpowiednie barwiki i pachnidła. Najważniejszym środkiem kosmetycznym jest woda. Woda rozpuszcza na powierzchni skóry sole, tłuszcze, kwasy, substancje białkowe, nadto woda powoduje pęcznienie różnych warstw skóry i sprzyja procesom przemiany materji w obrębie skóry. Stosowanie wody wymaga dokładnego uwzględnienia właściwości skóry. Skóra z tłustą powierzchnią o wiele lepiej znosi ciepłą kąpiel niż skóra ze słabo rozwiniętą warstwą gruczołów łojowych. Spowodu zbyt długotrwałego działania wody występuje maceracja skóry t. j. stopniowo oddziela się warstwa rogowa, skóra mięknie i łatwo pęka Szczególnie dotyczy to twardej wody, która zawiera większą domieszkę soli wapnia i magnezu. Delikatniejsza skóra blondy

nów zwłaszcza twarzy i rąk staje się chropowatą i wygląda jak posypana pyłem. Nadmierne stosowanie ciepłych kąpieli sprawia, iż skóra staje się wiotką zaczerwienioną, przyczem zmniejsza się odporność skóry względem wpływów atmosferycznych. Zimne kąpiele wywołują stwardnienie skóry, przyczem skóra staje się suchą, traci tłuszcz, jednocześnie zmniejsza się ukrwienie naczyń. Zimna woda zbyt często używana powoduje wypadanie włosów. Kąpiele aromatyczne po dodaniu esencyj i olejków eterycznych powoduje zapalenie skóry. Miejscowe kąpiele parowe przy nieuważnem stosowaniu wywołują oparzenia i zapalne stany skóry. Gąbki kąpielowe, pantofle kąpielowe, ręczniki zwłaszcza o powierzchni chropowatej, flanela wywołują tak częste obecnie grzybice stóp, dłoni i całego ciała.

Jako następny najczęściej stosowany środek kosmetyczny należy wymienić puder. Używa się pudrów roślinnych jak krochmal ryżowy, owsiany lub ziemniaczany, mineralnych i chemicznych jak talk, cynk i inne przetwory chemiczne. Puder rozpylony nad skórą wygładza ją, nadto wypełnia drobne ubytki i pęknięcia, jakie powstają naprzykład po ogoleniu. Wreszcie puder wchłania pot i płyny z powierzchni skóry, przyczem naczynia krwionośne kurczą się. Domieszka barwików i pachnideł do pudru przy nadwrażliwości skóry wywołać może stan zapalny. Niektóre związki metalowe dodawane do pudru mogą wywołać poważne zatrucie zwłaszcza u małych dzieci. Nieszkodliwy tlenek cynku stosowany często u dzieci może działać trująco w razie połykania lub wdychiwania. Pudry roślinne zwilżone ulegają fermentacji, przy której powstaje kwas mlekowy wywołujący zapalenie skóry. Długotrwałe i częste stosowanie pudru działa niekorzystnie na naczynia krwionośne i włókna sprężyste. W ten sposób skóra więdnie przedwcześnie. Jeżeli dodaje się do pudru barwiki, wówczas powstaje t. zw. sucha szminka. Jako barwiki służą karmin, carthamin, który nazywa się również róż, alloan, eozyna, indygo lub błękit berliński, fiolet metylowy. Nadwrażliwość względem tych barwików lub perfum powoduje zapalenie skóry. Przy długotrwałem stosowaniu pudrów wywiązują się nieodwracalne uszkodzenia skóry. Skóra zatraca swój blask i świeżość, niepudrowana powierzchnia skóry wygląda wówczas sucho i chropowato. Wskutek zatkania gruczołów łojowych, które tworzą wągry, skóra jest usiana czarnemi punktami. Po pewnym czasie z wągrów rozwijają się krosty. Zmianom tym towarzyszy utrata elastyczności skóry, wskutek czego powstają zmarszczki i fałdy. Zmiany te świadczą o starzeniu się skóry. Szkodliwe następstwa stosowania pudru są bardziej zaznaczone, gdy do pudru dodany jest ołów.

Mniej szkodliwe niż puder są alkohole. Alkohol przyciąga wodę, rozpuszcza tłuszcze, odkaża powierzchnię skóry i stanowi doskonały środek rozpuszczalny dla leków i perfum. Przy tłustej skórze pomyślnie działa alkohol rozcieńczony. Alkohol tonizuje skórę, czyni ją bardziej napiętą, obmywania bardzo rozcieńczonym akoholem utrzymują cerę świeżą i ró-

żową. Zbyt długie stosowanie rozcieńczonego alkoholu przy suchej skórze powodują pękania naskórka.

Używanie wodyl kolońskiej jest niekiedy bardzo szkodliwe. Miejsca obmyte wodą kolońską ulegają pod działaniem promieni słonecznych zmianom barwikowym, przybierając barwy ciemno brunatną. Toteż przy opalaniu się konieczne jest zachowanie ostrożności.

OTO = RYNO = LARYNGOLOGJA.

Doernberger. **Kiedy należy przy oddechu stenotycznym i chrypce rozpoznawać dławiec rzekomy i tem samem ustalić pomyślne rokowanie?** (Wann darf mann bei stenotischer Atmung und Heiserkeit Pseudocroup annehmen, also die Prognose günstig stellen?). Wiener Medizinische Wochenschrift Nr. 17, kwiecień 1936 r.

Dławiec rzekomy (pseudocroup) należy rozpoznać wówczas, gdy duszność i chrypka występują w nocy, przyczem wieczorem objawy te nie istniały. Ważne jest stwierdzenie czy omawiany stan nie pogarsza się, lecz występują nagle i poprawia się pod wpływem gorących okładów i inhalacyj Jeżeli mimo stosowania właściwego leczenia duszność narasta, występuje bezgłos i wciąganie w dolnej okolicy klatki piersiowej, wówczas świadczy to o dławcu (laryngitis, tracheitis diphtherica). Wysoka lub nieznaczna gorączka nie rozstrzyga o rozpoznaniu; tak samo nie ma znaczenia stan migdałków (naloty lub zaczerwienienie gardła) dla ustalenia rozpoznania.

OKULISTYKA.

Heine. **Wczesne i błędne rozpoznania zaniku nerwu wzrokowego.** (Früh und Fehldiagnosen von Opticus-atrophien). Deutsche Medizinische Wochenschrift Nr. 18, maj 1936 r.

W przebiegu wszelkich nerwowych, histerycznych i neurastenicznych zaburzeń zwłaszcza przy przedwczesnem starszeniu się, konieczne jest okulistyczne badanie dna oka zwłaszcza naczyń krwionośnych. Lekkie zblędnięcia nerwu wzrokowego, często tylko częściowe, nieprawidłowe wymiary lub nieprawidłowe odbicie się pasma naczyniowego stanowią oznakę miażdżycy siatkówki, mózgu lub uogólnionej. Staranne badanie pola widzenia ujawnia przerwy w polu widzenia o kształcie kwadrantów lub wycinków. Wierzchołek powyższych wycinków zbiega się z plamką ślepą. Zaburzenia wzroku są całkowite lub częściowe w obrębie kwadracików lub wycinków. Wszelkie zaburzenia czynnościowe dzięki powyżej stwierdzonym danym należy zaliczyć do dziedziny schorzeń organicznych jak miażdżyca i nerczyca.

Skrzynka pocztowa.

PYTANIA.

33. Doustne leczenie bodźcowe.

Czy znane są leki o działaniu bodźcowem przy doustnem stosowaniu? Jakie jest dawkowanie tych przetworów?

A. W.

34. Obecny stan zagadnień parabiozy.

Czy parabioza (trwałe połączenie krwioobiegu u 2-ch zwierząt doświadczalnych) może znaleźć zastosowanie kliniczne jako metoda zastępująca przetaczanie krwi w stanach samozatrucia ustroju?

H. R.

35. Znaczenie badań nad poziomem cholesteryny we krwi.

Jakie wnioski praktyczne można wysnuwać na podstawie określenia poziomu cholesteryny we krwi? Czy w tym wypadku chodzi o stan kory nadnercza czy też również o inne narządy.

A. K.

36. Przeciwwskazania do stosowania maltonu.

Czy malton może wywołać stan zatrucia węglowodanowego? (Mehlnährschäden).

Z. F.

ODPOWIEDZI

18. Leczenie zapalenia płuc w przebiegu krzywicy.

Przyjmijmy, że dziecko ma objawy czynnej krzywicy (podany opis jest niedostateczny dla rozpoznania krzywicy).

Wiemy, że w krzywicy czynność płuc jest upośledzona. Dysfunkcja ta objawia się wystąpieniem ognisk dyzatelektatycznych, często skłonnością do odcinków nie lub mało oddychających w okolicy przykręgosłupowej. Te własności płuca niemowlęcia dotkniętego krzywicą, ujemnie wpływają na rokowanie w każdem zapaleniu płuc. Stąd podawanie preparatów witaminowych, zawierających witaminy D i A (actitranu, radiosoleum i t. p.) jest leczeniem przyczynowem i wielce celowem. Podawanie witamin C (kw. askorbinowy, kw. cytrynowy, pomarańczowy, redoxon i t. p.) działa przeciwinfekcyjnie, a szczególnie przeciwko pneumokokom.

Jako leczenie przyczynowe, i jednocześnie aktywujące zaliczamy zastrzyki krwi ludzkiej (co II dzień — 10 cm^3 domięśniowo).

Za leczenie przyczynowe i objawowe uchodzi podawanie preparatów chininowych w czopkach (2 × 0,06 chinini muriatici dla omawianego chorego), a w razie wolnych wypróżnień domięśniowo (pneumonini Nr. I — ½ amp. lub kamfochiny ½ amp.).

Wreszcie częstem przewietrzaniem pokoju chorego lub wynoszeniem dziecka na świeże powietrze aktywujemy chore niemowlę do walki z zarazkiem.

Jako moment objawowy w terapji uważam podawanie bromków, szczeg. bromku wapnia w 3% rozczynie (3 — 4 łyż. od herb.).

Dr M. Bussel (Warszawa).

19. Rola pressoreceptorów w powstawaniu obrzęku płuc.

W przeciwieństwie do dawnej teorji mechanicznej (sercowej) upatrującej przyczynę obrzęku płuc w nagłem osłabieniu lewej komory, i — do nowszej teorji obwodowej (tkankowej), tłomaczącej ten zespół przez nagłe wzmożenie szybkości obiegowej krwi z wzmożonym dopływem dużych ilości płynów w tkankach obrzękłych i narządów magazynujących krew, teorja odruchowa (Hess, Hoffmann, Luisada, w szczególności — Wassermann: w jego Pathologie des akuten Herzlungenödems u W. Kl. Woch. 1928) widzi przyczynę obrzęku płuc w patologicznym odruchu wegetatywnym, idącym via: schorzała lewa komora wzgl. aorta ascendens, nerw współczulny, ośrodek wegetatywny w rdzeniu przedłużonym, „pressoreceptory", tętniczki płucne; chorobliwy ten odruch powoduje skurcz tych tętniczek i przesiękanie do pęcherzyków płucnych. W przypadkach, gdy ten mechanizm ma miejsce, obserwuje się hypertensję podczas ataku obrzęku płuc. Wtedy też jest wskazana morfina, uspakaja ona chorobliwie pobudzony ośrodek oddechowy, obniża hypertensję i rozluźnia tętniczki płucne. Przerwanie tego chorobliwego odruchu można też wtedy osiągnąć przez ucisk na miejsce rozgałęzienia szyjowej tętnicy wspólnej, gdzie się znajduje sinus caroticus z jego aparatem wegetatywnym.

Dr. I. Lichtenberg (Warszawa).

20. Metody zapobiegawcze przy ręcznem odklejeniu łożyska.

O ile wstrzykiwanie surowicy po ręcznem odklejeniu łożyska może zapobiec ewentualnemu zakażeniu, trudno orzec; w każdym razie zabieg ten nie jest najważniejszą metodą. Co się zaś tyczy rękawa Okińczyca, to zdaniem wielu autorytetów, w tem zwłaszcza rodaków profesora Okińczyca, zawiódł pokładane w nim nadzieje. Ażeby osiągnąć możliwie gładki przebieg połogu po ręcznem odklejeniu łożyska, należy w pierwszym rzędzie przestrzegać następujących warunków:

1) Do odklejenia łożyska należy przystąpić nie później, niż w trzy godziny po porodzie płodu;

2) Ręka wprowadzona do macicy nie powinna opuścić macicy tak długo, dopóki nie ukończy odklejenia łożyska.

Nieprzestrzeganie pomienionych warunków czyni rokowanie zawsze wątpliwem i zwiększa możliwość zakażenia. Podane w fachowem piśmiennictwie jeszcze inne metody zapobiegawcze, jak np. przemywanie macicy po zabiegu 50% alkoholem, zdaje się, nie zmniejszają śmiertelności, która dochodzi do 10%.

Dr. M. Miller (Warszawa).

Kronika

Zgłaszanie chorób zakaźnych.

Ustawa o zapobieganiu chorobom zakaźnym i ich zwalczaniu z dnia 21 lutego 1935 r. nakłada obowiązek natychmiastowego zgłaszania przypadków chorób zakaźnych lub podejrzeń w pierwszym rzędzie na lekarzy ordynujących, a to pod rygorem kar aresztu do 3 miesięcy lub grzywny do 3.000 zł.

Zgłoszeniu podlegają następujące choroby: dżuma, żółta gorączka, ospa nauralna i ospianka, cholera azjatycka, dur brzuszny, dury rzekome i zakażenie pokarmowe, dur osutkowy, dur powrotny, czerwonka, płonica błonica, nagminne zapalenie opon mózgordzeniowych, odra, nagminne zapalenie przyusznicy, krztusiec czyli koklusz, zimnica, zakażenie połogowe, zapalenie przednich rogów rdzenia, nagminne zapalenie mózgowia, choroba Banga, trąd, gruźlica w przypadkach niebezpiecznych dla otoczenia, róża, jaglica, twardziel, wąglik, nosacizna, włośnica, wścieklizna i ukąszenia przez zwierzęta chore na wściekliznę lub podejrzane o tę chorobę i ponadto — zatrucie jadami mięsnemi i rybiemi, lub grzybami oraz ukąszenia przez żmiję.

Zapisywanie przez lekarzy kokainy dla lek. dentystów.

W myśl § 10 (ust. 1) Rozporządzenia Min. Op. Społ. z dnia 30.I.1934 o wykonywaniu praktyki lekarskiej (Dz. Ust. Nr. 11, poz. 96, 1934 r.) przepisy o wydawaniu środków lekarskich z aptek, jak również przepisy o detalicznej sprzedaży substancji i przetworów odurzających, stosują się do lekarzy w części normującej wystawiania recept.

Przepisy, o których była powyżej mowa (Rozp. Min. Spraw Wewn. z dnia 20.VI.1929 r. Dz. Ust. Nr. 48, poz. 402 z 1929 r.) głoszą, że lekarze mogą zapisywać środki odurzającewyłącznie dla celów leczniczych i tylko

w granicach dozwolonej im praktyki i następnie, że recepty winny zawierać między innemi, imię i nazwisko chorego, dokładny sposób użycia, imię i nazwisko oraz dokładny adres zapisującego.

Jak wynika z tego, lekarze nie mają prawa zapisywać, co się zdarza, kokainy dla użytku lekarzy-dentystów z przeznaczeniem dla ich praktyki dentystycznej.

II Międzynarodowy Zjazd przeciwrakowy.

W dniach 20—26 września r. b. odbędzie się w Brukseli II Międzynarodowy Zjazd przeciwrakowy. Prócz tematów programowych dopuszczone są referaty luźne. Wszelkich informacyj w związku ze Zjazdem udziela kol. Wejnert, Warszawa, ul. Marszałkowska 73, tel. 8 15-12.

Kurs wakacyjny w Ciechocinku.

Komitet Organizacyjny Lekarskich Kursów Wakacyjnych w Ciechocinku-Cieplicy zawiadamia że IX Lekarski Kurs Wakacyjny w Ciechocinku-Cieplicy odbędzie się w dn. 4, 5, 6 września września roku bieżącego.

Szczegółowy program IX Zjazdu będzie rozesłany w swoim czasie wszystkim lekarzom.

* * *

„Stowarzyszenie Lekarzy w Krynicy urządza w dniach 9 — 11 stycznia 1937 r. VI Zjazd Lekarski.

I. Schorzenia przemiany materji i ich leczenie z uwzględnieniem lecznictwa zdrojowego, oraz

II. Klinika i terapja niepłodności i niemocy płciowej.

W czasie Zjazdu odbędą się w Krynicy liczne imprezy towarzyskie i pokazy sportów zimowych.

Program szczegółowy zostanie niebawem ogłoszony. Informacyj udziela, oraz zgłoszenia odczytów i uczestnictwa przyjmuje Generalny Sekretarz Zjazdu, Dr. Mieczysław Dukiet".

* * *

X Zjazd Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego odbędzie się w Lizbonie, w czasie od 7 do 10 września 1936 r. pod przewodnictwem Profesora Lopo de Carvalho, Prezesa Portugalskiego Związku Przeciwgruźliczego.

Program Zjazdu obejmuje trzy główne tematy:

Temat I. Biologiczny: „Obrazy radjologiczne wnęki płucnej i ich interpretacja". — Referent główny Prof. Lopo de Carvalho (Portugalja), Koreferenci: Prof. Dr. H. Kleinschmidt (Niemcy), Dr, L, Hofbauer (Au-

strja), Dr. H. C. Sweany (Stany Zjedn. A. P:), Prof: E. Sergent, Dr. L. Delherm et P. Cettentot (Francja), Pr. W. T. Munro (Wielka Brytanja)tanja), Prof. A. Busi (Italja), Dr. L. Koganas (Litwa), Prof. W. Zawadowski (Polska), Dr. A. Hoffman (Czechosłowacja),

Temat II. Kliniczny: „Pierwotne zakażenie gruźlicze u młodzieży i dorosłłych".. — Referent główny Dr. Olaf Schel (Norwegja). Koreferenci: Dr. Redeker (Niemcy). Prof. L. Saye i Dr. Tapia (Hiszpanja), Dr. R. E. Plunnett (Stany Zjedn. A. P.), Dr. Troisier (Francja), Dr. L. S. T. Burrel (Wielka Brytanja), Dr. G. Gali (Węgry), Dr. S. Imerescu i Dr. M. Nasta (Rumunja), Dr. Y. Nadelkowitsch (Jugosławia), Drł H. Ernberg (Szwecja).

Temat III. Społeczny. „Zapobieganie gruźlicy w środowisku domowem". Referent główny: Dr. Ch. J. Hatfield (Stany Zjedn.), Dr. A. Powell (Wielka Brytanja). Koreferenci: Dr. Braeuning (Niemcy), Dr. Willems (Belgja), Dr. S. Savonen (Finlandja), Dr. P. Braun i Dr. A. Bezançon (Francja), Prof. G. Breccia (Italja), Dr. N. Heitmann (Norwegja), Dr. H. R. Gerbrandy (Holandja), Dr. J. Misiewicz (Polska), Dr. L. Patricio (Portugalja), Dr. J. Morin (Szwajcarja).

Komitet Organizacyjny przygotował bardzo zachęcający program przyjęć i wycieczek, które pozwolą uczestnikom Zjazdu zapoznać się z głównemi instytucjami przeciwgruźliczemi Portugalji oraz z malowniczemi miejscowościami tego kraju, znanego z pięknej przyrody.

Członkowie Międzynarodowego Związku Przeciwgruźliczego, rzeczywiści i tytularni są wolni od wpisowego. Proszeni są o nadsyłanie zgłoszeń za pośrednictwem Polskiego Związku Przeciwgruźliczego w Warszawie, lub też bezpośrednio do Komitetu Organizacyjnego Zjazdu w Lizbonie.

Osoby nie będące członkami Międzynarodowego Związku, a które pragną zapisać się na Zjazd jako członkowie mogą zgłaszać się jedynie za pośrednictwem Polskiego Związku Przeciwgruźliczego, Warszawa, ul. Karwa 31, do dnia 15-go maja r b. — Wpisowe na Zjazd wynosi, dla członków po 58 zł. od osoby, dla członków ich rodzin — po 28 zł. od osoby. Wpisowe należy wpłacać do Polskiego Związku Przeciwgruźliczego jednocześnie ze zgłoszeniem.

Portugalski Komitet Organizacyjny zapewnia uczestnikom Zjazdu zniżki kolejowe hotelowe. O zniżki na kolejach polskich poczyni starania Polski Związek Przeciwgruźliczy, jak również o ulgi paszportowe. W tym celu termin zgłoszenia podany powyżej winien być ściśle przestrzegany.

Z posiedzenia Warszawskiego Towarzystwa Farmaceutycznego z dn. 29 maja 1936 r.

Dnia 29.V odbyło się posiedzenie Warszawskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Dziekan Wydziału Farmaceutycznego U. J. P. prof. *dr. Bronisław Koskowski* wygłosił odczyt p. t. „Nowoczesna Apteka .

Prelegent kreśli swe wrażenia po odwiedzinach różnych aptek w Warszawie i w miastach prowincjonalnych Liczne apteki zewnętrznym swym wyglądem przypominają drogerje. W szybach wystawowych aptek umieszczone są różne ogłoszenia artykułów kosmetycznych, flitu i t. d. Wewnętrzne urządzenie aptek pozostawia wiele do życzenia. Artykuły farmaceutyczne, które mają być chronione od światła i odpowiednio przechowywane, są wystawione na półkach, co jest zupełnie nieracjonalne. Leki i chemikalja są rozmieszczone zupełnie chaotycznie bez żadnej klasyfikacji. Ze względu na zbyt niskie opłaty recepty muszą być przyrządzane w pośpiechu, często z uszczerbkiem dla dokładności. Praca w aptekach nie podąża za postępem nauk farmaceutycznych. Aby podnieść prestiż aptek, należałoby przeprowadzić gruntowną reorganizację. Konieczne byłoby dezynfekowanie papierów, na których są wypisane recepty. Papiery te są często zakażone drobnoustrojami chorobotwórczemi. Wiele przyczyniła się do obniżenia autorytetu aptek ta okoliczność, iż liczne środki lekarskie (proszki od bólów głowy, specyfiki) znajdują się w sprzedaży u osób nieodpowiednich. Konieczna jest gruntowna reorganizacja, aby apteka stała się prawdziwą instytucją sanitarną.

Odczyt dziekana prof. dr. Br. Koskowskiego spotkał się z ogólnem uznaniem zebranych, którzy hucznemi oklaskami dziękowali prelegentowi za wielce pouczające rozważania W dyskusji jaka rozwinęła się po odczycie poruszono sprawę trudności materjalnych, z jakiemi w obecnych czasach muszą walczyć aptekarze. *Kol. Jezierski* zwraca uwagę, iż specyfiki zupełnie wypierają recepty i przyczyniają się do upadku aptek. *Kol. Hirszfeld* ostrzega przed zalewem specyfików zagranicznych. Jedyną skuteczną bronią przeciwko importowaniu specyfików zagranicznych jest podniesienie wytwórczości krajowej. W zakończeniu dyskusji dziekan prof. dr. *Br. Koskowski* również omówił sprawę rozpowszechnienia się specyfików. Pod tym względem wiele przyczyniły się niedokładności pracy aptek. Naprzykład znane były przypadki, iż maści rtęciowe używane w okulistyce były niedokładnie przyrządzane, co było powodem podjęcia produkcji ophtalmolu.

Posiedzenie zakończono omawianiem sprawy organizacji fundacji imienia dziekana prof. dra Bronisława Koskowskiego.

Redaktor i wydawca: Mr. A. HIRSZFELD.

Warunki prenumeraty: Rocznie zł. 6.—, półrocznie zł. 3.50, pojedyńczy Nr. zł. 1.—
Ogłoszenia: cała strona zł. 150, ½ str. zł. 80.—, ¼ str. zł. 45. Okładki o 30% droższe.

Numer wychodzi w pierwszej połowie każdego miesiąca.

Druk. „Lech", Warszawa, Koszykowa 33, Tel. 890-66.